

针灸、刺血拔罐联合桃红四物汤治疗带状疱疹的疗效及对后遗神经痛的影响

高京宏 娄志云 于 龙 宋 雨

(武警北京总队医院中医科,北京,100027)

摘要 目的:探讨老年带状疱疹后遗神经痛(PHN)患者使用针灸、刺血拔罐联合桃红四物汤治疗的临床效果。方法:选取2013年9月至2018年2月武警北京总队医院收治的老年 PHN 患者 60 例作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组予以口服汤药桃红四物汤,刺血拔罐治疗,对照组予以单纯口服汤药桃红四物汤治疗,分析比较 2 组的治疗效果。结果:治疗后,观察组的治疗总有效率为 90%,对照组的总有效率为 80%,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者的 VAS 评分均较前降低,其中对照组的 VAS 评分高于观察组患者,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论使用针灸、刺血拔罐联合桃红四物汤治疗 PHN 患者,可显著改善其临床症状,减轻疼痛,改善睡眠,值得临床推广。

关键词 带状疱疹后遗神经痛;桃红四物汤;针灸;拔罐

Therapeutic Effects of Acupuncture and Pricking Blood with Cupping Combined with Taohong Siwu Decoction on Herpes Zoster and Its Effect on Sequelae Neuralgia

Gao Jinghong, Lou Zhiyun, Yu Long, Song Yu

(Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Armed Police General Hospital, Beijing 100027, China)

Abstract Objective: To explore the clinical effects of acupuncture and pricking blood with cupping combined with Taohong Siwu Decoction in the treatment of elderly patients with postherpetic neuralgia(PHN). **Methods:** A total of 60 elderly patients with PHN diagnosed and treated in Beijing Armed Police General Hospital from September 2013 to February 2018 were randomly divided into an observation group and a control group according to the random number table, with 30 cases in each group. The observation group was treated with Taohong Siwu Decoction orally, pricking blood and cupping therapy, while the control group was treated with Taohong Siwu Decoction orally only. The therapeutic effects in the 2 groups were analyzed and compared. **Results:** After treatment, the total effective rate in the observation group was 90%, and the control group was 80%. There was no significant difference between the 2 groups($P > 0.05$). After treatment, the scores of VAS in the 2 groups were significantly reduced, and the control group was higher than the observation group, with the statistical difference significant($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture, pricking blood and cupping combined with Taohong Siwu Decoction can effectively improve the clinical symptoms of PHN patients, alleviate pain and improve sleep, which is worthy of clinical promotion.

Key Words Senile postherpetic neuralgia; Taohong Siwu Decoction; Acupuncture; Cupping therapy

中图分类号:R245;R283 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.08.052

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(Varicella-zoster Virus, VZV)感染引起的一种炎症性皮肤病,老年人多发^[1]。其中带状疱疹后遗神经痛(Postherpetic Neuralgia, PHN)为其最常见的一种并发症,PHN 表现为待皮损消退后于在原皮疹及临近皮肤处常出现持续多于 1 个月的间断刀割或烧灼样痛,多表现为顽固性疼痛^[2],严重的影响了患者的日常工作、生活和睡眠质量^[3]。目前临床的治疗方式多为针灸、刺血拔罐及中药汤剂口服治疗^[4],有研究^[5]发现多重治疗方式联合治疗可以达到更好的治疗效果,故对老年 PHN 患者使用针灸、刺血拔罐联合桃红四物汤治疗进行研究,为临床治疗提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 9 月至 2018 年 2 月武警北京总队医院收治的老年 PHN 患者 60 例作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组中男 19 例,女 11 例;年龄 61 ~ 82 岁,平均年龄(71.78 ± 7.53)岁;病程 2 个月至 3 年,平均病程(1.67 ± 0.14)年。对照组中男 20 例,女 10 例;年龄 63 ~ 83 岁,平均年龄(73.16 ± 7.34)岁;病程 3 个月至 2 年,平均病程(1.13 ± 1.25)年。2 组患者一般资料经统计学分析,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合第八版《皮肤性病学》中

PHN 的诊断标准^[6];2)年龄>60岁的患者;3)入院前未对后遗神经痛采取任何治疗措施;4)无其他皮肤病者;5)无严重心肺功能障碍者;6)无凝血机制障碍者;7)患者及其家属均知情同意并签署相关文书。

1.3 排除标准 1)胆囊炎、阑尾炎及其他深部内脏系统疾病患者;2)合并患有精神病患者;3)对研究药物过敏者;4)妊娠及哺乳期妇女;5)既往有神经系统疾病者^[6]。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 予以常规西医治疗:1)营养神经:口服卡马西平片(北京诺华制药有限公司,国药准字H11022279)0.1 g/次,3次/d;2)消炎镇痛:通过对患者不同疼痛程度的判断,可在疼痛神经的上端神经节处,予以局部封闭治疗,进而达到消炎镇痛的目的。

1.4.2 观察组 给以针灸、刺血拔罐联合桃红四物汤治疗:1)针灸:常规消毒后按照循经取穴的操作方法,于患者头面部、上下肢等皮损发病部位相应经络取穴针刺(Z-I型电热针治疗仪,北京华针科技发展有限公司),并辅以阿是穴针刺。电流强度定在50~60 mA,以患者有舒适温热或酸胀感为度,留针30 min,1次/d,每周连续针刺6次后休息1 d,治疗2周^[7];2)刺血拔罐:辅助患者摆好合适体位,充分暴露神经痛部位皮肤,常规消毒后,进行拔罐治疗,并能通过无菌采血针相应穴位进行点刺放血后快速在点刺部位拔罐,待8 min左右,取除火罐并常规消毒^[8];3)桃红四物汤:药剂方为红花、没药6 g,熟地黄21 g,延胡索、枳壳、赤芍、桃仁、乳香、香附、当归各11 g,柴胡、川芎、陈皮各13 g,姜黄19 g,炙甘草4 g。发于头面部者加白芷11 g,发于上下肢者加桑枝、川牛膝各11 g,发于躯干者加郁金、川楝子各11 g;睡眠质量差者加生牡蛎、炒酸枣仁各21 g;疼痛严重者加全蝎4 g、地龙11 g^[9]。

1.5 观察指标 观察临床治疗效果,用疼痛积分评定治疗前后患者的疼痛程度,评定睡眠改善情况。

1.6 疗效判定标准 显效:视觉模拟量表评分^[10](Visual Analogue Scale,VAS)下降大于等于6分,痛感消失或睡眠过程中可偶尔出现一过性轻微疼痛,不影响正常睡眠;有效:痛感较前显著降低,2分≤VAS评分下降幅度<6分,对患者睡眠有轻微影响;无效:痛感较前未见明显减轻,VAS评分下降幅度小于2分,对患者睡眠有较大影响。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。评定治疗前后患者的疼痛程度,以VAS评分判断患者痛感,无痛

评分为0分,最大疼痛评分为10分,评分数值越高,疼痛越剧烈。睡眠改善情况:根据Pittsburgh睡眠质量指数评分(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)^[11]判断患者睡眠质量,睡眠质量最差为0分,睡眠质量最好为100分。

1.7 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,其中计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗有效率比较 治疗后,观察组的治疗总有效率为90%,对照组的总有效率为80%,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.18, P = 0.28$)。见表1。

表1 2组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组($n=30$)	20(66.67)	7(23.33)	3(10.00)	27(90.00)
对照组($n=30$)	16(53.33)	8(26.67)	6(20.00)	24(80.00)
χ^2 值	1.11	0.09	1.18	1.18
P 值	0.29	0.77	0.28	0.28

2.2 2组患者疼痛积分比较 治疗后,2组患者的疼痛程度积分均较治疗前有所降低,且对照组高于观察组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者治疗前后疼痛程度积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后
观察组($n=30$)	75.94±17.16	34.87±5.18
对照组($n=30$)	75.16±18.32	46.05±7.19
t 值	0.17	6.91
P 值	0.87	<0.01

2.3 2组患者睡眠质量比较 治疗后,2组患者的PSQI评分均较治疗前明显减少,且观察组的PSQI评分低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组患者治疗前后睡眠质量的改变($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后
观察组($n=30$)	11.15±2.18	6.82±1.14
对照组($n=30$)	11.27±2.39	9.03±1.56
t 值	0.20	6.26
P 值	0.84	<0.01

表4 2组患者结痂时间与止痛时间情况比较($\bar{x} \pm s$,d)

组别	结痂时间	止痛时间
观察组($n=30$)	2.87±1.23	4.31±1.39
对照组($n=30$)	5.24±1.56	6.05±2.25
t 值	6.53	3.60
P 值	<0.01	<0.01

2.4 2组患者结痂时间与止痛时间比较 2组患者

治疗后,观察组的结痂时间与止痛时间低于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

带状疱疹多发于冬春季,好发于头面及胸腰腹部,并在身体一侧沿神经分布面成带状^[12]。当患者首次受到 VZV 感染后症状可有可无,当机体免疫力降低时,相应神经所属皮肤则会出现丘疹、水疱等带状疱疹典型的临床症状,待皮损症状缓解后患者往往会出现 PHN,给带状疱疹的预后带来了不良的影响。有学者研究^[13]认为,PHN 的出现是由于带状疱疹发生时,体内的神经细胞受到了炎性因子的破坏,引起神经纤维病变,进而造成了神经疼痛的发生。大部分患者经过规范的临床治疗后,皮疹及疼痛可逐渐消退,但对于高龄患者,由于该人群体质和免疫力较弱,使得机体恢复能力减弱,受到影响的神经不能获得有效的修复,导致局部明显疼痛^[14]。临床上 PHN 的主要治疗方案多以止痛和营养神经为主,但往往治疗效果欠佳,导致疼痛不见缓解,患者入眠困难,极大的降低了患者的生命质量^[15]。中医学认为^[16],PHN 的病主要是由于患者体内毒素尚在,使得经络气血不畅,不通则痛,因此治疗关键是疏通经脉和气血。而高龄患者血虚毒盛、气血凝滞,故传统方案治疗高龄患者往往达不到预期的治疗效果,所以 PHN 的治疗应当在西药治疗的基础上同时活血化瘀、行气解郁。

桃红四物汤具有较强的镇痛、抗炎、抗渗出以及促进炎症反应吸收的作用^[17]。本研究结果提示,通过针灸、刺血拔罐联合桃红四物汤治疗,可以达到更好的治疗效果,有效镇痛,提高患者睡眠质量。

现代中医研究^[18]发现,通过针刺治疗,可对患者体内免疫系统起到调节的作用,提高患者自身的免疫力。而且通过对穴位进行针刺治疗可通过提高患者的痛阈水平来降低对痛觉的敏感,继而减轻痛感。而且电针还能起到调节神经的作用,经过反复的电针治疗可达到显著的疗效,从中医角度分析,通过对穴位的针刺治疗,还可以达到疏通经脉气血,继而缓解疼痛症状的目的,并且电针治疗安全性高,具有临床可行性;对 PHN 患者进行拔罐点刺治疗的方式,可利于体内的瘀血排除,同时有益于局部的血液循环,有效防止皮损区域的扩大,有效促进皮损部位的修复。

综上所述,通过针灸、刺血拔罐联合桃红四物汤治疗 PHN 患者,可显著改善其临床症状,减轻疼痛,

改善睡眠,值得临床推广。

参考文献

- [1]周乃慧,钱齐宏,杨子良,等. 207 例带状疱疹临床特征及预后因素分析[J]. 南京医科大学学报:自然科学版,2017,37(11):1481-1484.
- [2]姜开洋,董莉丽. 瓜蒌全蝎汤联合火针治疗老年带状疱疹后神经痛的疗效评价[J]. 重庆医学,2017,46(31):4411-4413.
- [3]刘春阳,王莒生,刘志勇. 针药联合治疗带状疱疹急性期肝经郁热证 52 例疗效观察[J]. 中医杂志,2017,58(21):1842-1845.
- [4]Cao S, Song G, Zhang Y, et al. Abnormal Local Brain Activity Beyond the Pain Matrix in Postherpetic Neuralgia Patients: A Resting-State Functional MRI Study[J]. Pain physician, 2017, 20(2):E303-E314.
- [5]薛兰霞,吴川丽,陈光裕,等. 经皮神经电刺激联合加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效[J]. 中国康复医学杂志,2017,32(9):1063-1065.
- [6]王丽,方玉甫,耿庆娜,等. 自拟中药复方对带状疱疹后遗神经痛大鼠脊髓背角 iNOS 表达的影响[J]. 中国老年学杂志,2017,37(13):3145-3147.
- [7]何家骥,魏进旺,张建生. 带状疱疹后神经痛非药物治疗研究新进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2017,44(3):344-347.
- [8]王雷,周清辰,田鸿芳,等. 基于带状疱疹后遗神经痛病症特点的针灸取穴、施术规律探析[J]. 中国针灸,2017,37(4):429-431.
- [9]邓茹月,陈日新,熊俊. 基于 CONSORT 声明和 STRICTOM 评价灸法治疗带状疱疹后遗神经痛随机对照试验报告质量[J]. 中华中医药杂志,2017,32(4):1715-1718.
- [10]康丽,马孝,杨义成,等. 康复新液联合泛昔洛韦治疗带状疱疹的临床观察[J]. 中国医药,2014,9(8):1191-1193.
- [11]康丽,马孝,杨义成,等. 康复新液联合泛昔洛韦治疗带状疱疹的临床观察[J]. 中国医药,2014,9(8):1191-1193.
- [12]于莹,黄海量,杨海昊,等. 龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(5):226-230.
- [13]王丹妮,李真,徐立然,等. 李发枝治疗艾滋病带状疱疹及其后遗神经痛的配伍精要[J]. 中国中药杂志,2013,38(15):2497.
- [14]郝蓬亮,杨一玲,关玲. 刺络拔罐加围刺法对急性期带状疱疹患者末梢和局部炎症性相关指标的影响[J]. 中国针灸,2016,36(1):37-40.
- [15]邱玲,杨璇,阚俊微,等. 麦粒灸联合针刺治疗中老年带状疱疹后遗神经痛 40 例临床观察[J]. 中医杂志,2015,56(22):1931-1934.
- [16]马冰洁,马柯. 带状疱疹后神经痛的药物治疗[J]. 中国新药杂志,2015,24(18):2091-2095.
- [17]吕大治. 益气通络汤联合银质针导热治疗仪治疗中老年带状疱疹后遗神经痛 64 例临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(13):194-198.
- [18]Gang F, Pan C, Haicheng W. Effect of Zhuang medicine medicated thread moxibustion on proteomics in serum of postherpetic neuralgia patient with Herpes zoster[J]. Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences, 2017, 30(3):1063-1067.